

ОБ АССОЦИАЦИИ ХРОНИЧЕСКИХ ДЕРМАТОЗОВ И ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТОВ

Янковская Н.Н., Козин В.М., Семенов В.М., Козина Ю.В.
*УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов
медицинский университет»*

В научной литературе значительное внимание уделяется внепеченочным кожным проявлениям вирусного гепатита С. Более того, считается, что вирус гепатита С - возможный патологический агент, вызывающий или утяжеляющий течение псориаза, красного плоского лишая (КПЛ), почесухи, поздней кожной порфирии [1]. Связь между красным плоским лишаем и инфицированностью вирусными гепатитами поддерживается появлением КПЛ после вакцинации против гепатита В [2], а также тем, что интерферонотерапия может индуцировать КПЛ. Возможны различные кожные реакции при лечении интерфероном в комбинации с рибавирином, например, у пациентов с хроническим вирусным гепатитом С, однако в большинстве случаев они ограничены локальным воспалением, некрозом в месте инъекции препарата [3]. Острые и хронические гепатиты различной этиологии, сопровождаются, как правило, цитолитическим синдромом и протекают с нарушениями глобулинового и липидного обменов [4].

В настоящее время нами проводится исследование, целью которого является изучение клинических и иммунопатогенетических особенностей течения хронических дерматозов на фоне поражения печени различной этиологии.

В исследуемую группу отбирали больных, которые находились на лечении в кожном отделении ВОККВД, страдали длительный период времени псориазом, красным плоским лишаем, почесухой, поздней кожной порфирией и некоторыми другими дерматозами. Данные анамнеза, результаты клинического осмотра фиксировали в разработанных картах обследования больного. У больных псориазом, кроме того, оценивали тяжесть течения заболевания с помощью индекса PASI. У пациентов производили забор крови из вены для исследования показателей липидтранспортной системы (ЛТС). Параллельно полученные сыворотки крови больных исследовали в лаборатории вирусологического отделения ВЦГЭ методом ИФА на предмет обнаружения в ней маркеров гепатитов В, С, а также ВИЧ-инфекции. При получении положительного результата на наличие HbsAg или HCV больных направляли в ВОКИБ.

К настоящему моменту нами обследовано 63 человека (25 женщин и 38 мужчин) в возрасте от 15 до 75 лет (преимущественно 38-58 лет).

Были обследованы следующие группы больных:

- 1 группа – больные различными формами псориаза (50 человек):
 - распространенный вульгарный псориаз — 17 человек;
 - экссудативный псориаз, сочетающийся с артропатией — 10 человек;
 - пустулезный псориаз Цумбуша — 2 человека;
 - распространенный вульгарный псориаз, сочетающийся с артропатией – 9 человек;
 - псориагическая эритродермия — 2 человека;
 - псориагическая эритродермия в сочетании с артропатией — 10 человек;
- 2 группа – больные красным плоским лишаем – 3 человека; больные атопическим дерматитом – 3 человека;
- 3 группа – больные с другими дерматозами:
 - почесуха узловатая – 2 человека;
 - Т-клеточная лимфома кожи – 1 человек;
 - поздняя кожная порфирия – 2 человека;
 - уртикарный васкулит кожи – 1 человек;
 - болезнь Дарье – 1 человек.

Среди 50 больных псориазом преобладали лица, длительно страдающие дерматозом (от 10 до 30 лет). Кроме того, у 17 из них наблюдалось непрерывно-рецидивирующее течение заболевания.

За время проведенной работы нами были впервые выявлены вирусные поражения печени у 7 больных:

- 1) Пациентка Л., 49 лет, с распространенным вульгарным псориазом и давностью заболевания 28 лет (HCV+);
- 2) Больная Р., 77 лет, с красным плоским лишаем и давностью заболевания более 4-х лет (HCV +);
- 3) Пациент К., 45 лет, с непрерывно-рецидивирующим течением псориаза, артропатией, страдающий псориазом 30 лет (HbsAg+);
- 4) Больная К., 45 лет, с распространенной узловатой почесухой, страдающая дерматозом в течение 4-х месяцев (HbsAg+);
- 5) Пациент Р., 44 года, с пустулезным псориазом Цумбуша, артропатией, страдающий псориазом 14 лет (HbsAg+);
- 6) Больной Г., 45 лет, с поздней кожной порфирией, страдающий данным заболеванием 11 лет (HCV+);
- 7) Пациент В., 26 лет, с красным плоским лишаем, страдающий дерматозом более 5-ти лет (HCV+).

Кроме того, ранее 5 больных перенесли желтуху (болезнь Боткина):

1) Больной Р., 44 года, у которого после перенесенной желтухи 6 лет назад обычная форма распространенного псориаза трансформировалась в тяжелую форму генерализованного пустулезного псориаза Цумбуша;

2) Пациентка Б., 48 лет, с псориазом, болеющая настоящим заболеванием 14 лет, у которой после перенесенного гепатита В через 2 года распространенный псориаз прогрессировал в эритродермическую с артропатией форму;

3) Больная С., 54 года, с экссудативной формой псориаза, артропатией, страдающая псориазом 34 года, перенесла болезнь Боткина в детстве;

4) Пациент Я., 39 лет, с экссудативной формой псориаза, страдающий псориазом много лет, перенес болезнь Боткина в детстве;

5) Больной С., 28 лет, с вульгарным распространенным псориазом (болен 5 лет), перенес гепатит А в детстве.

У 4 больных с тяжелым течением псориаза были выявлены следующие изменения в печени при ее ультразвуковом исследовании (эти пациенты не страдали вирусным гепатитом):

1) Больной С., 55 лет с псориатической эритродермией, непрерывно-рецидивирующим течением, токсический вариант - гепатомегалия, диффузные изменения в печени;

2) Пациент П., 48 лет с псориатической эритродермией, артропатией, непрерывно-рецидивирующим течением - гепатомегалия, диффузные изменения в печени;

3) Больной В., 71 год, с универсальной эритродермией, артропатией, перенесший в 1999 году клиническую смерть, после чего течение настоящего заболевания ухудшилось - гепатомегалия, диффузные изменения в печени;

4) Пациент Ч., 41 год, с распространенным псориазом, непрерывно-рецидивирующим течением, страдающий хроническим алкоголизмом - токсическое поражение печени.

Заключение: из 63 обследованных нами пациентов, находившихся на лечении в ВОККВД, у 7 обнаружено поражение печени вирусами гепатитов С, В; 4 - перенесли болезнь Боткина в детстве (еще у одного больного, перенесшего гепатит А в детстве, был выявлен также вирусный гепатит С).

Больным, страдающим тяжелым течением псориаза и другими хроническими дерматозами необходимо проводить скрининговые исследования на наличие вирусов гепатитов С, В и включать в план обследования УЗИ печени и др. органов.

Литература:

1. Choi H.K, Thome F.S, Orlandini T., Barros E. Increased skin pigmentation in patients with chronic renal failure undergoing hemodialysis infected with the hepatitis C virus. Rev Assoc Med Bras 2003; 49(1): 24-8. Epub 2003 Apr 28.
2. Pinto J.M , Marques M.S., Correia T.E. Lichen planus and leukocytoclastic vasculitis induced by interferon alfa-2b in a subject with HCV-related chronic active hepatitis. J Eur Acad Dermatol Venereol 2003; 17(2): 193-5
3. Dereure O., Raison-Payron N., Larrey D., Blanc F., Guilhou JJ. Diffuse inflammatory lesions in patients treated with interferon alfa and ribavirin for hepatitis C: a series of 20 patients. Br J Dermatol 2002; 147(6): 1142-6.
4. Доценко М.Л., Даяченко Е.О., Чиркин А.А. Основы гепатологии. Учебное пособие. 2003, С -26-85